

	SAMU 49 - Urgences Collectives Préhospitalières	0796-PR-SAN-02
	Procédure de Régulation Maladie Ebola	
		V1 18/11/2014 Version initiale 18/11/2014

Rédaction	Validation
Y. Courjault - PH Responsable UF Centre 15	F. Templier - PH Chef de Service - SAMU 49

1) Rôle de la Régulation Centre 15

- Identifier les "cas suspects"
- Donner les consignes initiales d'isolement en attendant la classification d'un "cas suspect"
- Permettre la classification téléphonique avec l'aide d'un infectiologue de l'InVS des "cas suspects" en "cas possibles" ou en "cas exclus".
- Mettre en œuvre la prise en charge par le SMUR des "cas possibles" du lieu de prise en charge du patient vers l'établissement de santé de référence (ESR).
- Orienter le patient classé "cas exclu" dans une filière normale de prise en charge et prévenir les acteurs potentiels de cette filière (Structures des Urgences, médecin traitant ou médecin de garde ...)
- Prévenir le directeur de garde du CHU pour tout dossier de "cas suspect" traité (24h/24)

2) Définitions

Cas suspect

Patient présentant :

- Une fièvre supérieure ou égale à 38 °C
- Survenant dans un délai de 21j
- Après retour de l'une des zones à risque

Les zones à risque sont amenées à évoluer. Les mises à jour sont diffusées régulièrement par l'InVS et affichées en régulation.

Cas possible

Devant tout "cas suspect", le SAMU contacte l'ARS (N° dédié - voir algorithmes). Un interrogatoire téléphonique précis est alors réalisé par un infectiologue mis en relation avec le patient. Au terme de l'entretien, le patient pourra être classé en "cas possible", impliquant alors des examens virologiques de confirmation qui ne pourront se faire que dans l'Établissement de Santé de Référence (ESR) de Zone (CHU Rennes)

La classification "cas exclu" ou "cas possible" peut nécessiter parfois l'engagement d'une équipe SMUR pour affiner l'évaluation (notamment par le contrôle de la température).

Cas exclu

Un patient "cas suspect" peut à l'inverse être classé "cas exclu" au terme de l'interrogatoire mené par l'infectiologue. Ce patient sort alors de la filière Ebola.

Un patient "cas possible" peut également être classé "cas exclu" secondairement, après que les examens virologiques se soient révélés négatifs par le Centre National de Référence (CNR basé à Lyon).

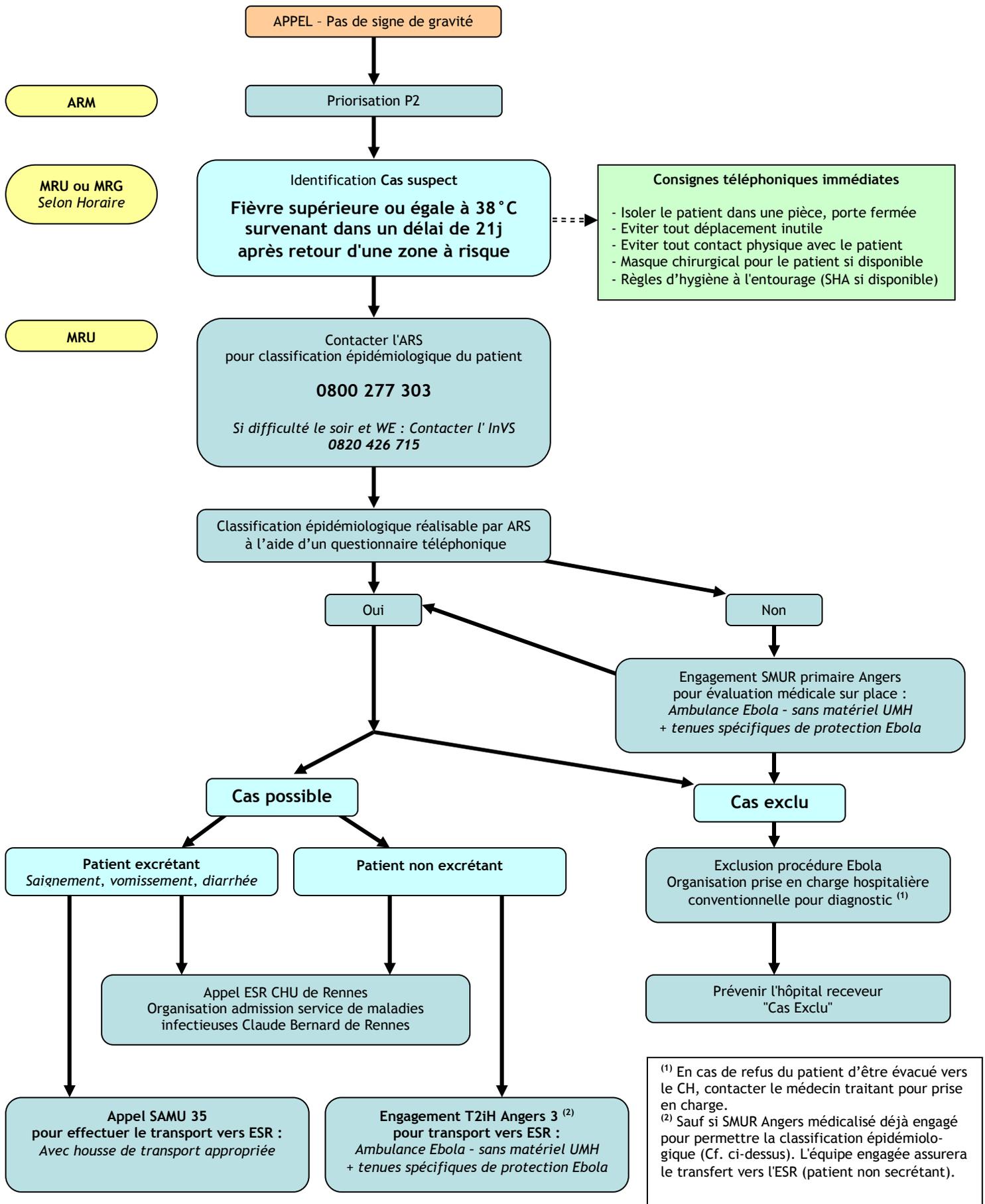
Cas confirmé

Un "cas possible" devient un "cas confirmé" après confirmation virologique.

***Toute suspicion de "cas suspect" doit être régulée par un MRU.
Si la suspicion est évoquée par un MRG, celui-ci transfère le DRM au MRU sans engager de moyen.***

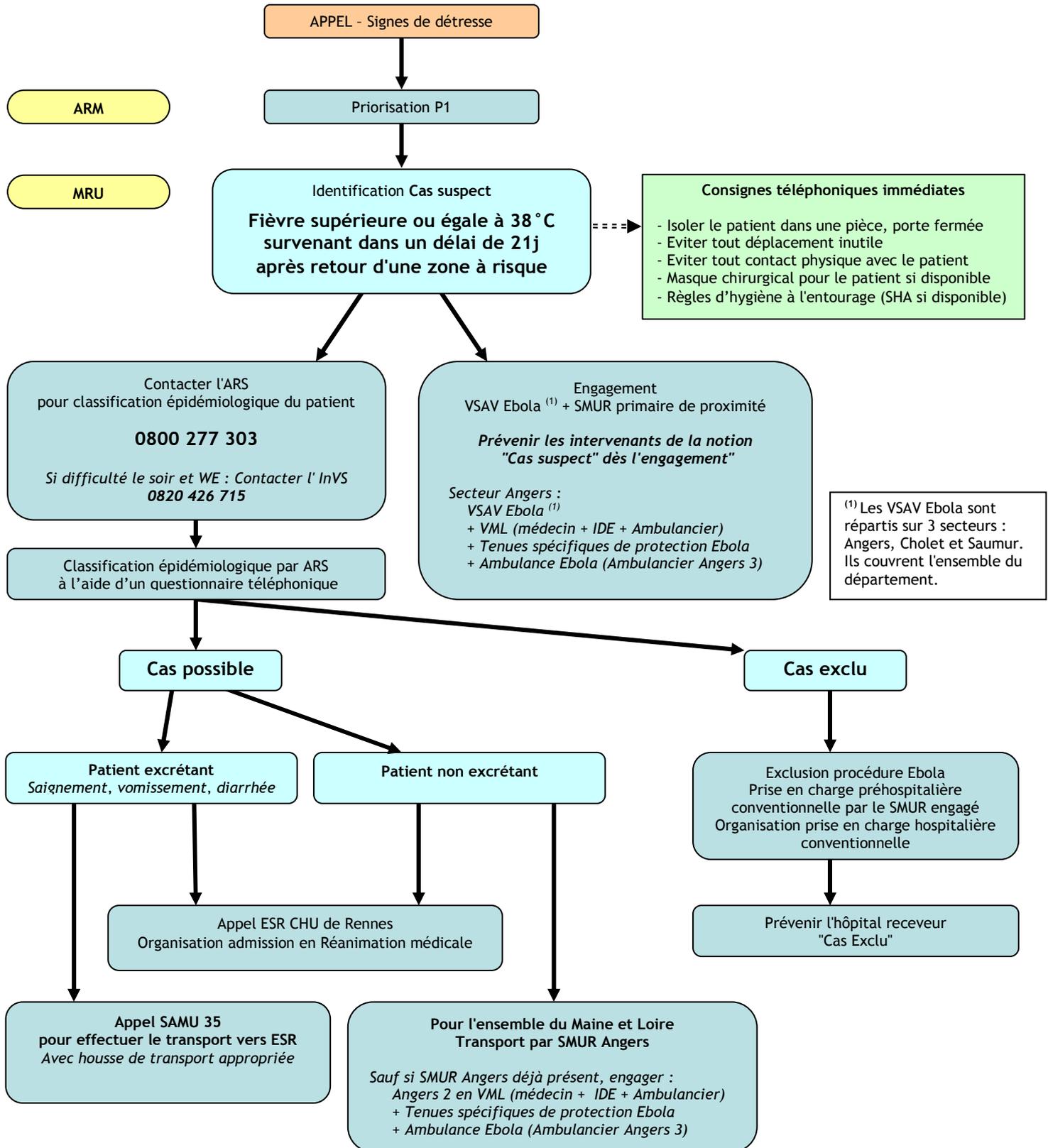
3) Conduite à tenir en régulation

1- En l'absence de signe de gravité (Pour l'ensemble du Maine et Loire)



Pour tout CAS SUSPECT, informer le Directeur de garde du CHU d'Angers - 24h/24

2- En présence de signes de gravité



Niveau de soins médicaux "éthiquement" envisageables devant un "cas possible" présentant des signes de gravité

- Pas de position clairement tranchée des tutelles et des sociétés savantes
- Privilégier les gestes non invasifs, limiter l'usage des matériels biomédicaux à ceux indispensables
- N'envisager les gestes invasifs qu'en toute sécurité (patient calme), et s'ils apportent un bénéfice réel en attendant la prise en charge par une équipe hospitalière entraînée

Pour tout CAS SUSPECT, informer le Directeur de garde du CHU d'Angers - 24h/24